

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *man made diseases* yang merupakan faktor utama morbiditas dan mortalitas. Terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, saat masyarakat mengalami perubahan gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang olahraga, makanan tinggi lemak, kegemukan, kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor resiko penyakit tidak menular.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. Sebanyak 7,3 juta diantaranya terjadi akibat penyakit jantung dan 6,2 juta akibat stroke (WHO, 2013). Di Indonesia pada tahun 2012 PJK menduduki peringkat pertama yang menyumbang angka kematian. Angka kematian akibat kejadian penyakit kardiovaskular semakin meningkat sebesar 37% penduduk (WHO-NCD Country Profil, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan bahwa prevalensi penyakit kardiovaskular (PJK, gagal jantung dan stroke) semakin meningkat seiring peningkatan umur. Prevalensi PJK secara keseluruhan sebesar 2%.

Kolesterol sebenarnya merupakan salah satu komponen lemak. Seperti yang kita ketahui, lemak merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan bagi tubuh disamping zat gizi lain yang bermanfaat seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Lemak merupakan sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi bagi tubuh. Selain sebagai sumber energi, kolesterol atau lemak

merupakan zat yang sangat dibutuhkan dalam pembentukan dinding sel – sel dalam tubuh. Secara normal kolesterol dalam tubuh dibutuhkan dalam jumlah yang tepat, apabila kolesterol dalam darah melebihi jumlah normal maka akan menjadi cikal bakal terjadinya penyakit jantung dan stroke. Kolesterol dalam tubuh bisa meningkat jumlahnya apabila jumlah makanan ekstern yang berasal dari lemak hewani, telur dan yang disebut makanan sampah (junkfood) (Dewanti,2010).

Mekanisme terjadinya hiperkolesterolemia adalah lemak yang berasal dari makanan akan mengalami proses pencernaan di dalam usus menjadi asam lemak bebas, trigliserid, fosfolipid, dan kolesterol. Sebagian kolesterol ini dibuang ke empedu sebagai asam empedu dan sebagian lagi bersama-sama dengan trigliserida akan bersekutu dengan protein tertentu (apoprotein) dan membentuk Very Low Density Lipoprotein (VLDL), yang selanjutnya dipecah oleh enzim lipoprotein menjadi Intermediet Density Lipoprotein (IDL) yang tidak bisa bertahan 2-6 jam karena langsung akan diubah menjadi Low Density Lipoprotein (LDL) (Soeharto,2004).

Asupan lemak yang dianjurkan adalah sebanyak 30% dari total kalori yang dibutuhkan. Nilai gizi suatu minyak atau lemak dapat ditentukan berdasarkan dua aspek yaitu komposisi asam lemak pada minyak atau lemak dan posisi asam lemak pada molekulnya. Komposisi asam lemak seperti ini tidak dapat ditemukan di alam, sehingga untuk mendapatkan komposisi asam lemak pada minyak nabati yang mendekati ideal, produsen minyak mencampurkan dua atau lebih jenis minyak yang mempunyai komposisi asam lemak yang berbeda yaitu metode blending (percampuran), fraksinasi, interesterifikasi atau kombinasi metode tersebut (Silalahi, 2006; Silalahi, dkk, 2011).

Asam lemak yang berbeda mempunyai pengaruh yang berbeda juga terhadap kolesterol dalam darah. Kelompok asam lemak yang meningkatkan total kolesterol dalam darah adalah SFA rantai panjang dan asam lemak trans. Asam lemak trans menyebabkan kenaikan LDL (Low Density Lipoprotein) atau dikenal dengan kolesterol jahat tetapi juga dapat menurunkan HDL (High Density Lipoprotein) yang dikenal dengan kolesterol baik (Decker, 1996).

Pada usia 40 tahun prosentase lemak tubuh bertambah dan akan terjadi pengurangan presentase lemak dalam tubuh setelah usia 70 tahun. Penurunan *lean body mass* pada otot, organ tubuh dan tulang serta metabolisme dalam sel-sel otot berkurang sesuai dengan usia. Lemak tubuh akan bertambah bila protein didalam tubuh berkurang sehingga terjadi peningkatan metabolisme lemak yang ditandai dengan naiknya kadar kolesterol total trigliserida (Atmosukarto,2003). Kelebihan lemak dalam tubuh dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan penumpukan lemak di jaringan tubuh sehingga terjadi obesitas. Penilaian status gizi dapat dilakukan sebagai langkah awal dalam pendeteksian masalah obesitas dan faktor yang terkait.

Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi sebagai tempat penelitian merupakan pusat rujukan kesehatan di wilayah Bondowoso. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Salah satu unit perawatan jalan yaitu UPF Jantung dan Pembuluh darah merupakan salah satu rawat jalan yang baru dibuka, prevalensi pasien pada awal dibuka cukup banyak dan semakin meningkat, data terakhir pasien rawat jalan UPF Jantung dan pembuluh darah pada bulan mei 2014 yaitu 246 pasien. Dari uraian diatas peneliti bertujuan ingin melihat hubungan asupan lemak dan status gizi pada kejadian hiperkolesterolemia pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah ada hubungan asupan lemak dan status gizi terhadap kejadian hiperkolesterolemia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan lemak dan status gizi terhadap kejadian hiperkolesterolemia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan asupan lemak terhadap kejadian hiperkolesterolemia.
- b. Menganalisis hubungan asupan lemak terhadap status gizi.
- c. Menganalisis hubungan status gizi terhadap kejadian hiperkolesterolemia.

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi pasien / masyarakat

Memberikan informasi kepada penderita penyakit hiperkolesterolemia, khususnya pasien hiperkolesterolemia tentang asupan makanan yang baik di konsumsi dan makanan yang harus dihindari dan dibatasi.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat dipergunakan sebagai bahan terapi gizi guna peningkatan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

3. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dan keterampilan penulis dalam membuat suatu karya tulis yang bersifat ilmiah.